

<https://helda.helsinki.fi>

Geriatriset oireyhtymät ovat estettävissä

Strandberg, Timo

2018

Strandberg , T 2018 , ' Geriatriset oireyhtymät ovat estettävissä ' , Suomen lääkärilehti ,
Vuosikerta. 73 , Nro 44 , Sivut 2537 . <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2018/SLL442018-2537.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/306634>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



TIMO STRANDBERG
geriatrian professori
Helsingin ja Oulun yliopistot
ja HUS

Geriatriset oireyhtymät ovat estettävissä

Vanhuuden oireyhtymät eivät synny tyhjästä, vaan niillä on historiansa. Perinteiset valtimotaudit, sydäninfarkti ja aivohalvaus, ovat merkittäviä kuolemansyitä vanhuusiässäkin, mutta toimintakyky uhkaavat etenkin ”geriatrian jättiläiset” (1), geriatriset oireyhtymät, kuten hauraus-raihnausoireyhtymä eli gerastenia, muistisairaudet, kaatumiset ja osteoporoottiset murtumat, krooninen kipu ja inkontinenssi. Geriatrit hoitavat niitä työkseen, mutta niiden taustatekijät ovat jääneet vähemmälle huomiolle.

Koska keski-ikäiselle kertyneet sydän- ja verisuonitautien riskitekijät ennustavat myös gerasteniaa ja huonompaa terveyteen liittyvää elämänlaatua vanhuusiässä (2), on esitetty, että geriatriset oireyhtymät olisivat valtimotautien ilmentymiä (3). Tämä on tärkeä näkökulma, koska valtimotautien ehkäisyyn on sekä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä keinoja. Näkemys on myös saamassa lisää tukea.

Uraauurtava suomalainen FINGER-tutkimus osoitti, että monitekijäisellä interventiolla, johon kuuluu liikuntaa, ruokavalio muutoksia, kognitiivista harjoittelua ja valtimotautien riskitekijöiden hallintaa, voidaan ylläpitää kognitiivista toimintakykyä (4). Tämän tyyppiset interventiot ovat leviämässä käyttöön eri puolilla maailmaa. Alustavien tietojen mukaan amerikkalaisessa SPRINT-verenpaine tutkimuksessa tehokkaammalla verenpaineen alentamisella voitiin estää lievän kognitiivisen heikentymisen ilmaantumista (5). Vaikka näyttö varsinaisten muistisairausdiagnoosien estymisestä on vielä vajavaista, tähänastiset tulokset erottuvat edukseen amyloidin vähentämiseen perustuvien hoitojen lukuisista epäonnistumisista.

Vahva tuki geriatrien oireyhtymien ja kardiovaskulaaristen riskitekijöiden yhteydelle tulee kahdesta suuresta brittiaiainseistosta, joissa oli yhteensä 421 000 seurannan käynnistyneessä 60–69-vuotiaasta tutkittavaa (6). Sydän- ja verisuonitautien riski luokiteltiin tupakoinnin, kolesterolin, verenpaine- ja glukoositason, paino- ja fyysisen aktiivisuuden määrän perusteella kolmeen luokkaan: lähes ihanteellinen, kohtalainen ja suuri. Alussa määritelty sydän- ja verisuonitautiriski ennusti odotetusti sepelvaltimotautia, aivohalvauksia ja sydämen va-

jaatoimintaa seurannan aikana. Samalla se kuitenkin ennusti myös geriatrien oireyhtymien, gerastenian, muistisairauden, kaatumisten, murtumien ja kroonisen kivun ilmaantumista.

Brittitutkimuksen osallistujat olivat jo eläkeiässä, mutta aiemmissa tutkimuksissa varhaisemminkin, 40–50 vuoden iässä mitattu sydän-

*Vielä vanhuusiässäkin
aloitetusta preventiosta
on hyötyä.*

ja verisuonitautiriski on ennustanut gerasteniaa ja terveyteen liittyvää elämänlaatua vanhuusiässä (2). Selkeä suomalaisnäyttö lapsuusiän riskitekijöiden ja ateroskleroosin kehittymisen yhteydestä (7) viittaa siihen, että ehkäisyteho on sitä parempi, mitä varhaisemmin riskitekijöihin puututaan. Vielä vanhuusiässäkin aloitetusta preventiosta on hyötyä (8), esimerkkeinä liikunta, antikoagulanttihoito sekä verenpaine- ja osteoporoosin hoito.

Vuonna 1980 Fries esitti sairauksien pakkaantumisteoriaa (compression of morbidity) (9), jonka mukaan sairaudet ja toiminnanvajheet on mahdollista pakata elämän loppuun ja näin lisätä terveitä elinvuosia. Näyttö teorian toivuudesta on ollut toistaiseksi ristiriitaista, mutta uudet tiedot geriatrien oireyhtymien ja ehkäistävissä olevien tekijöiden yhteydestä antavat aihetta optimismiin. Teoria on siirrettävä käytäntöön. ●

SIDONNAISUUKSET

Timo Strandberg: Dyslipidemian Käypä hoito -suositusröhmän puheenjohtaja. Konsultointipalkkiot (mm. Amgen, AstraZeneca, MSD, Novo Nordisk Pharma, Orion, Pfizer, Servier), tutkimusyhteistyö (Amgen, MSD, Pfizer, Novo Nordisk, IMI, Suomen Akatemia, Kela), palkkiot osallistumisesta tutkimuksen toteutukseen (Oxford University), tekijänpalkkiot (WSOY, Duodecim, Suomen Lääkärilehti), osakkeet ja optiot (Orion), matka- ja majoitus- ja kokouskulut (EU Geriatric Medicine Society).

KIRJALLISUUTTA

- 1 Räihä I, Seppälä M, Viitanen M. Geriatrian jättiläiset. Duodecim 2006;122:1483–90.
- 2 Strandberg TE, Sirola J, Pitkälä KH, Tilvis RS, Strandberg AY, Stenholm S. Association of midlife obesity and cardiovascular risk with old age frailty: a 26-year follow-up of initially healthy men. Int J Obes (Lond) 2012;36:1153–7.
- 3 Strandberg TE, Pitkälä KH, Tilvis RS, O'Neill D, Erkinjuntti TJ. Geriatric syndromes—vascular disorders? Ann Med 2013;45:265–73.
- 4 Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A ym. 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet 2015;385:2255–63.
- 5 https://www.alz.org/aac/releases_2018/AAC18-Wed-overview-release.asp
- 6 Atkins JL, Delgado J, Pilling LC ym. Impact of low cardiovascular risk profiles on geriatric outcomes: evidence from 421,000 participants in two cohorts. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, verkossa ensin 21.5.2018. doi: 10.1093/gerona/gly083
- 7 Juonala M, Viikari JS, Raitakari OT. Main findings from the prospective Cardiovascular Risk in Young Finns Study. Curr Opin Lipidol 2013;24:57–64.
- 8 Pitkälä K, Strandberg T. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhanaikin. Duodecim 2018;134:1141–8.
- 9 Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med 1980;303:130–5.